RIFLESSIONI

SULLA

CHERATONISSI

DI

GIUSEPPE DEFILIPPI

DOTTORE IN MEDICINA E CHIRURGIA

E CAVALIERE DELLA CORONA DI FERRO.

MILANO

Presso Giuseppe Buocher Librajo,

Contr. S. Margherita N.° 1108.

Dalla stampenia di Paolo Emilio Giusti,
nella contr. di S. Margherita,
N.° 1118.



RIFLESSIONI

SULLA CHERATONISSI.

Quid verum atque decens, curo, et rogo, et omnis in hoc sum.

HORAT.

§ 1. Le scienze e le arti debbono sicuramente il loro incremento alla insaziabilità di que' fervidi ingegni, che natura produsse per la prosperità del genere umano. Ma le scienze e le arti ripetono altresì gli ostacoli maggiori alla perfezione loro, ed anche il loro decadimento dalla insana temerità e dalla imperizia con che alcuni uomini presuntuosi si fanno a vilipendere, ed a calpestare le più utili

ed eccellenti istituzioni. Per tal modo non è raro di osservare, che

Scinditur incertum studia in contraria vulgus,

e guai se vi prende parte anche la mala fede, che i fatti più certi vengono alterati o scomposti, e la ragione de' mediocri si smarrisce del tutto. In tale stato delle umane vicende colui che non possa portare la sua pietra al grande edifizio dell' umano sapere, di qualche utilità deve riescire qualora si trovi in grado di rintuzzare la temeraria impresa di chi s' avvisa d'intricarne il sentiero. Tale è il divisamento ch'io venni a concepire, allorquando, nel leggere un librettuccio, che porta per titolo *Osservazioni medico-chirurgiche del dottor Antonio Triberti*, mi accorsi che costui esce a gettar quisquiglie sulla chirurgia italiana, e pretende allontanare gli operatori oculisti dal miglior metodo di curare la cateratta. Egli ha eseguito due operazioni di cheratonissi, e con queste vorrebbe estinguere i fatti luminosi, che il comun metodo della depressione della cateratta ha costantemente prodotto da *Celso* e forse dalla scuola Alessandrina fino a noi. Non basta, egli,

Exercet memores plusquam civiliter iras,

e ribelle al suo maestro vorrebbe imbrattare quel fonte che lo dissetò, e per riverbero tratta di servile e d'ignorante colui che vi attinge, comechè egli si creda in dovere di distruggere le prestigia della nostr'arte. Ond'è che lo smascherare tal sorte di gente, ed additarle al pubblico in guisa che possa apprezzarne il valor vero è prezzo d'opera che può rendere servizio alla società.

§ 2. Io mi propongo non pertanto di entrare un po' più addentro nelle controversie sulla cheratonissi; e dopo che avrò esercitato per poco la pazienza del lettore sul conto del signor dottore *Triberti*, mi studierò di analizzare gli argomenti che possono decidere la questione, se la cheratonissi si meriti ragionevolmente la preferenza sul metodo comune di deprimere la cateratta, oppure se dessa debba confinarsi tra quelle innovazioni *che non portano l' impronta, che della novità e della osservazione superficiale.*

§ 3. Leggesi nel librettuccio accennato che lo scredito in cui fu posta la cheratonissi dal signor *Betti* di Firenze, dal signor *Quadri* di Bologna, dal *Vaccà* di Pisa, dallo *Scarpa*, e forse anche da me, hanno messo in necessità l' autore di pubblicare una giustificazione, quasi che taluno si fosse dato per inteso delle sue uniche due operazioni di cheratonissi, e per convincerci viemmeglio ch' egli operò con cognizione di causa, ha creduto essere dover suo di additarci i principj, sui quali egli ha calcolato le sue indicazioni.

Un lettore di buona fede potrebbe credere che questi principj fossero almeno per la maggior parte il prodotto delle mature di lui riflessioni; ma chi volesse darsi la pena di confrontare l' estratto del signor *Degara* concernente la cheratonissi registrato a carte 47 del IV volume del Giornale del signor consigliere professor *Brera*, e la dissertazione latina del signor *Passero* stampata in Torino nel 1816, quantunque dal signor *Triberti* non avvertita, vi troverebbe press' a poco copiata letteralmente ogni

cosa, che il signor dottore vorrebbe addurre a disdoro del metodo del professor *Scarpa*, senza ch' egli siasi avvisato di seguire la comune creanza degli scrittori, quella cioè di postillare i periodi che si prendono a mutuo da altrui. Ed è tale la fedeltà che il signor *Triberti* impiegò in trascrivere que' periodi, che non giudicò nemmeno di evitare alcune espressioni inesatte, come sono: *la cateratta del Morgagni* per dire la cateratta prodotta da offuscamento dell' umore del *Morgagni*: *la fessura cigliare*, per fessura delle palpebre: la cateratta congenita ordinariamente sempre fluida (quest' *ordinariamente sempre* però è tutto di lui) quando invece secondo le osservazioni di *Scarpa* e di *Saunders* è per lo più membranosa. Alle quali cose egli non seppe aggiungere che uno sproposito del suo coll' annoverare fra le sostanze dilicate e sensibilissime dell' occhio la zona cigliare e l' umor vitreo. Laonde io porto opinione che se il signor *Triberti* si fosse limitato a regalarci succintamente le due storie, avrebbe evitato due gravi disgusti al lettore delle *sue memorie medico-chirurgiche*, quello cioè di leggervi le stesse cose, che si sanno comunemente dopo la pubblicazione del citato Giornale del professor *Brera*, l' altro più grave ancora di vedere un pigmeo muover guerra ad un gigante, che tale si può dire il confronto fra essolui e l' illustre *Scarpa* col quale egli vorrebbe provocar lotta. Quindi è che trasandando io di occuparmi del paralello ch' egli volle istituire tra il metodo di *Buchhorn* e quello dello *Scarpa* spero di non riescire ingrato ai leggitori, abbreviando la loro noja, che temo già troppa nel farmi carico delle due storie.

§ 4. Narra egli come certo signor *Ronzoni* milanese fosse affetto di cateratta ad ambo gli occhi, da sei anni all' occhio sinistro, e di due al destro, e si lagna della renitenza de' chirurgi operatori, i quali avevano rifiutata l' operazione al signor *Ronzoni*, fino a che non si verificasse la cecità completa da ambo le pupille. *Dominando il principio di non operare quando un sol occhio è affetto : principio*, dic' egli, *che non ha per iscopo che di procurare un' importanza maggiore all'operazione....*

Una sì estesa ed obbrobriosa calunnia meriterebbe i più serj rimproveri; ma *l' ingiuria passa e la vergogna resta*; ed io non mi farò carico che della quistione, se convenga o no di operare un occhio affetto da cateratta mentre l' altro è ancor sano.

§ 5. Sappia il signor *Triberti* che fino dai tempi in cui non si conosceva la vera natura della cateratta, l' esperienza aveva già rivelato ad ogni felice operatore, che rimossa la cateratta, la visione non ripristinavasi assolutamente come prima, ma si richiedeva l' ajuto d' una lente convessa perchè potesse effettuarsi con sufficiente precisione. Questo fatto, del quale se ne adduceva una erronea spiegazione, come le teorie de' tempi portavano, fu però sufficiente per far conoscere, che abbisognava aspettare la cateratta anche dell' altro occhio (locchè ben di rado non si verifica) per determinarsi all' operazione, che potesse riuscire di ben decisa utilità. A questa pratica si conformarono i chirurgi tanto più, quando *Kepplero* ebbe dimostrato che la lente cristallina è destinata a riunire il fuoco de' raggi luminosi, ed a dirigerli convenientemente

sulla retina, poichè si avvidero che un individuo operato dalla cateratta da un sol occhio rimane nella condizione di quello, al quale, avvezzo a portare gli occhiali avvenga di perdere una lente, e rompa così l'armonia d'azione de' due occhi, o per dire con maggior verità, perda l'armonia di incidenza de' raggi luminosi sulla retina, onde tolta la simultaneità della sensazione, vien tolta la precisione della percezione, e l'individuo non vede gli oggetti che in confuso. Tale è diffatti lo stato in cui rimane un operato, cui venga depressa una sola cateratta, finchè l'abitudine che perfeziona l'esercizio de' sensi metta d'accordo i due occhi dispari, non già elevando il debole alla energia del forte, ma deprimendo questo, e mettendolo al livello del primo (1). Che se l'operato volesse giovarsi di tutta l'attività e dell'aggiustatezza dell'occhio sano, si troverebbe obbligato di chiudere l'occhio debole nella guisa appunto che suol farsi per rimirare gli oggetti con una lente applicata ad un occhio solo. Esiste in Milano un abile pittore che porta una cateratta membranosa fino dalla nascita, chi oserebbe, se non il signor *Triberti* a toccare a quella cateratta? Non è forse consentaneo alla ragione il dire che il valente artista perderebbe la precisione del senso della visione seppure nel rilevare la figura de' corpi non chiudesse l'occhio disarmato della lente cristallina? Come si può adunque spar-

---

(1) È stato detto che una porzione di vitreo, rimosso il cristallino, protuberi, e venga a rimpiazzare la lente; ma son cose queste più facili a supporsi, che a dimostrarsi

gere la derisione sulla prudenza e riservatezza di uomini dabbene che si astengono dal praticare una operazione che andando felicemente non migliorerebbe la condizione dell' ammalato? Si aggiunga che l' operazione della cateratta in qualunque modo praticata per mille ragioni può essere susseguita da infiammazioni violenti, capaci per simpatia di diramarsi all' occhio sano; e nessuno negherà la possibilità del caso, in cui accada che l' ammalato, al quale si voleva rendere la visione da un occhio, la perda del tutto, o contragga infermità permanente anche nell' occhio sano, e Dio sa qual rimorso ne avrebbe un cuore sensibile, che sentisse l' aggravio alla propria coscienza di aver recato all' infelice un tanto oltraggio (1)!

L' ammalato del signor *Triberti* era però già stato operato dall' occhio sinistro *da un chirurgo di non comune abilità; ma non con felice risultato perchè, depresso il cristallino, vi restò in luogo la capsula anteriore dal medesimo offuscata.* Egli confessa che venne *per pura combinazione proposto, e chiamato a visitarlo;* e si offerì al primo

(1) Qui forse io mi trovo in opposizione con uno de' migliori oculisti, che vanta attualmente l' Europa, il signor *Maunoir* di Ginevra, il quale in una sua Memoria ha cercato di provare, non già colla soperchieria usata dal signor *Triberti*, ma colle maniere di un uomo educato alla scuola di Minerva, che è lecito, anzi è d' uopo istituire l' operazione della cateratta in un occhio prima che si compisca anche quella dell' altro. Lascerò, che uomini di lumi e di pratica superiori decidano la questione, ma non sarà mai il signor *Triberti* che potrà dettare su questa materia.

aspetto di operarnelo più efficacemente all' istesso occhio col metodo della cheratonissi. *Questo progetto*, soggiunge, *fu subito dal Ronzoni accettato, e ciò che ne lo persuase, e diedegli confidenza fu l' aver egli inteso delle cure da me fatte con felice risultato in altre malattie d' occhi.*

Ci duole che il signor *Triberti* nell' atto di scrivere sulla cheratonissi con argomenti non proprj e poco soddisfacenti non siasi piuttosto a lungo diffuso sulle meraviglie da lui operate in altre malattie degli occhi, tanto più che la fama non suona dappertutto, come egli qui addita. Imperciocchè vien segnato a dito anche più d' uno che non ebbe la sorte di partecipare agli effetti salutari della particolare sua abilità. Fra i quali anche di recente certo signor *Giuseppe Jona*, che fu assistito dal signor dottore per una ricorrente ottalmia palpebrale per lo spazio di tre mesi, dovette cercare altrove la sua salute, non senza sorpresa di udirsi affetto da *tigna delle palpebre* per la quale non era mai caduto in mente al signor *Triberti* il benchè menomo sospetto.

Prima di accingersi a tanta operazione sul suo ammalato ebbe il signor *Triberti* la precauzione di munirsi di un ago eseguito a norma de' solidi suoi principj, e così deviò non solo dallo *Scarpa* suo maestro e dal *Bucohhorn* suo antesignano, che preferiscono all' ago lanceolato il triangolare; ma dalla pratica dei migliori operatori inglesi, come i *Briggs*, i *Wishart*, e de' francesi, come i *Dupuytren* ed i *Dubois*, i quali ebbero a ricredersi sul conto dell' ago proposto dal signor professore di Pavia, e

ne fanno tutto quel giusto caso che gli si compete.
Disposte così le sue cose, ecco come l'operatore ci descrive il primo saggio della sua abilità.

Colocata una scranna di fianco ad una finestra volta a settentrione, e questa d' un' altezza adattata da poter comodamente operare stando in piedi, presi due piumacciuoli di tela usata, gl' inzuppai in un infuso di belladonna fatto con mezz' oncia di foglie in sei once d' acqua, e gli applicai sugli occhi assicurandoli con un nastro. Dopo una mezz' ora circa feci sedere l' infermo sulla situata scranna ec. . . .

Davvero, che se il buon senso non ci ajutasse saremmo imbarazzati ad indovinare di chi fosse quel paja d' occhi sul quale venne applicata l' infusione di belladonna; mentre sulla scranna volta a settentrione non si fece sedere l' ammalato che mezz' ora dopo! Ma sono queste scioperaggini da trasandarsi. Non posso però tacere sul resto del racconto, che ci vien fatto con un po' più di chiarezza. Ci avverte il signor *Triberti*, ch' egli si limitò a *ben lacerare* la capsula ed a *staccarne i frammenti*, non curandosi di *trarli nella camera anteriore* (forse anco intrigato) perchè dalle sperienze fatte dai signori *Glaize*, *Conradi* e *Beer risulta che questi possono egualmente macerarsi nell' umor acqueo della camera posteriore, spappolarsi, sciogliersi ed essere assorbiti dai linfatici.*

§ 6. È stato osservato dai prelodati autori, che si fa dell' assorbimento, anzi che alcuni frammenti di cateratta scompajono anche abbandonati nella camera posteriore, ed io ho citato il signor *Delpuh*

il quale raccomanda di non affrettarsi troppo a deprimere la cateratta risalita, mentre può smaltirsi dalla sola azione de' linfatici, purchè le sia tolta ogni relazione colla zona cigliare o coll' iride.

E che perciò? Sarà egli consentaneo alla esperienza ed alla ragione il seguire la pratica del nostro dottore? No. È falso, che i frammenti caterattosi si smaltiscano egualmente nella camera posteriore, come nell'anteriore. Tutti i pratici, e gli stessi *Buchhorn* e *Languenbek* concordano nella convenienza di trasportare i frammenti delle cateratte nella camera anteriore (1), e basta paragonare la stessa osservazione dell'autore con una presa alla rinfusa di quelle dello *Scarpa* per convincersene evidentemente. Confessa il signor *Triberti*, che quindici giorni dopo il suo ammalato non vedeva ancora barlume, *trovandosi la pupilla tutta ingombra da una sostanza bianchiccia e fioccosa.* All'opposto l' ammalato di *Scarpa*, che forma il soggetto della IX Osservazione, al giorno decimoquarto ve-

---

(1) Il signor *Triberti* ha forse interpretato troppo grossolanamente un passo che si trova registrato alla pagina 65 del citato Giornale di *Brera*, ove si legge: « Se poi l'operatore s' incontra in una cateratta caseosa, gelatinosa e facile a rompersi, sarà necessario ch' egli la laceri e la spezzi quanto più può, senza offendere l' iride, portandone i pezzi nella camera anteriore ove vengono disciolti e riassorbiti egualmente come gli altri che rimangono nella camera posteriore. » Il qual modo di dire di *Buchhorn* è condizionale per alcuni pezzi insignificanti di cateratta, che possano restare indietro nella camera posteriore, che se ciò non fosse non s' intende come egli abbia a raccomandarne l' esportazione nella camera anteriore.

deva già distintamente, benchè si fosse trovata in lui una cateratta sì voluminosa, che trasportata in frammenti nella camera anteriore veniva ad occupare la metà del segmento inferiore dell' iride. Se adunque in favore della pratica dello *Scarpa* non militasse ancora che questo avvantaggio, cioè di ridonare più prontamente la visione all' operato, qual è quel scimunito che non preferirà di far passare i frammenti caterattosi nella camera anteriore? È vero che finalmente dopo trentacinque giorni anche l' operato dal signor *Triberti* cominciò a godere il beneficio della luce; ma se quell' operazione fosse stata eseguita colle opportune discipline, si avrebbe abbreviata per lo meno di un mese la cecità di quell' infelice. Un' operazione poi, nella quale non si fece altro che lacerare la capsula del cristallino senza tentare nulla di malagevole, senza ferire parti dell' occhio *delicate* e *sensibilissime*, sembra abbia costato un po' troppo al malato, il quale soggiacque in seguito a due buoni salassi ed all' azione di tre purganti. E questa circostanza deporrebbe assai svantaggiosamente per la cheratonissi, alla quale si vogliono per l' appunto supporre i seguiti meno rilevanti, se non fosse, che essendo probabilmente questa la prima operazione del nostro signor dottore *Triberti* si deve calcolare anche assai la mano del principiante che tentenna, tuttochè ardita.

§ 7. Ora per dire di volo anche della seconda operazione, che il signor *Triberti* laconicamente ci narra eseguita, tre mesi dopo la prima, all' occhio destro, deprimendo una cateratta solida che egli

aveva dapprima *riconosciuta di buona qualità*, farò osservare, che egli trascurò di notarvi una circostanza molto importante a sapersi. Dovrebbe egli ricordarsi, che appena introdotto l' ago attraverso la pupilla, ed impiantata la punta del medesimo nella cateratta, tutt' ad un tratto mirò sgombra la pupilla da ogni opacità, provò un senso fra le dita come se l' ago avesse subito un leggier movimento di rotazione, e non senza sorpresa si accorse, che la cateratta si era insinuata sotto al vitreo. Questo almeno è il racconto che egli stesso mi fece alcun tempo dopo, come di cosa straordinaria, e di cui non sapeva rendersi ragione. Dissi che questa circostanza è molto importante a sapersi, perchè veramente è la sola, che potrebbe spargere un po' d' istruzione, e di utilità per la scienza. Imperciocchè si verrebbe a comprendere, che mentre l' operatore teneva col suo ago la linea dell' asse longitudinale dell' occhio, l' ammalato per per un moto involontario ha rivolto il globo dell' occhio verso il cielo, e forse alquanto verso il naso, per cui venne da sè medesimo ad infossare nel vitreo la cateratta, e risparmiò la briga all' operatore di alzare il manico del suo stromento, ed inclinarne la punta. La qual cosa ben avverata confermarebbe sempre più l' utilità del consiglio di *Pareo* opportunamente rilevato dal signor *Scarpa*, al quale è nulla sfuggito di ciò che può rendere la depressione della cateratta più facile e più sicura.

Ma diamo finalmente un addio a questo signor *Triberti* per non ritornare mai più sul di lui conto, e veniamo a riflettere sulla cheratonissi.

§ 8. Quando si abbia a ritenere questa operazione nel novero delle utili innovazioni che ottenne la chirurgia a' nostri tempi, si deve farne il debito onore a chi fu primo a mostrarne la possibilità e l'esecuzione. Ora sembra impossibile che uomini dotti, come ve n' ha fra noi, i quali hanno potuto concepire le migliori speranze sulla cheratonissi, ed hanno fatto studio particolare di tale operazione siensi limitati alla erudizione espressa nel citato giornale del professore e consigliere signor *Brera*, per attribuirne il merito esclusivo alli signori *Buchhron*, e *Languenbek*, coll' oppor loro soltanto le due incomplete storie di cheratonissi del *Mangeto* e del *Villars* ivi pure registrate. Allorchè *Buchhorn* non faceva ancora i suoi esperimenti, che sui cani, il nostro *Donegana* penetrava nella cornea dell'occhio sinistro di un giovine di diciott' anni col suo ago curvo e tagliente nella parte convessa: squarciava una nera membrana che copriva la lente cristallina, e deprimeva la stessa lente offuscata nel vitreo, riportandone il più completo successo. Questo caso straordinario però non inebriò la mente del valente oculista a segno da pensare ad una stabile innovazione siccome di leggieri poteva accadere a chi mira alla propria fama più che al bene della scienza (1).

Contemporaneamente, e forse anche prima del signor *Donegana*, in Inghilterra veniva praticata

---

(1) Ved. *Della pupilla artificiale, ragionamento* ec. stampato in Milano nel 1809.

la cheratonissi dal celebre *Saunders*, ma soltanto sui bambini, ne' quali s' accontentava di squarciare rapidamente la cateratta per lo più membranosa, e ne abbandonava l' adempimento della cura all'assorbimento de' linfatici (1). Dunque prima che si tentasse la cheratonissi in Germania era già stata eseguita in Italia ed in Inghilterra.

Ma per dir vero se gli Alemanni non ne hanno il merito del ritrovamento, sono fuor d' ogni dubbio quelli che l' hanno estesa a tutte le specie di cateratta, ed hanno predicato in fav[ore] della esclusiva di questa operazione. Da essi so[no] state riprodotte le obbjezioni che si facevano dai seguaci di *Daviel* e di *Wenzel* contro il metodo di deprimere la cateratta per la sclerotica: da essi anche il metodo dell' estrazione ebbe i rimproveri di presentare tutti gli inconvenienti della ferita della cornea senza partecipare dei vantaggi della cheratonissi: da essi finalmente si hanno sì fattamente esagerati i pregi di questa operazione, che se non fu ecclissato ogni altro metodo operativo praticato in Europa egli è perchè i tentativi qua e là instituiti non hanno punto corrisposto alla eccessiva aspettazione, che si eccitò. La cosa perciò è degna di essere esaminata più da vicino.

§ 9. *Buchhorn*, che servì di testo ad ogni operatore, che si dichiarò in seguito per la cheratonissi,

---

(1) Ved. *Sistema di chirurgia operativa di Carlo Bell* ec., *tradotto dall' inglese e corredato di note da Giacomo Barovero chirurgo dello spedale di carità* ec. *in Torino*, *vol.* II. *Torino*, 1817.

ha posto dei principj, che sono del tenore seguente: La cheratonissi pare eseguibile di preferenza dei metodi comuni della depressione e dell' estrazione, 1.° nei bambini e negli affetti da cateratta congenita; 2.° in quegli individui che hanno la fessura palpebrale troppo ristretta o gli occhi troppo sepolti nell' orbita; 3.° *in coloro che sono presi da spasmi, o da malattie nervose, oppure che sono molto disposti all' infiammazione, e che mostrano qualche altra anomalia negli organi della vista*; 4.° perchè non vengono ferite che in un picciol punto la congiuntiva e la cornea, membrane che difficilmente sono attaccate dalla infiammazione; 5.° perchè l' operatore può seguire col di lui occhio i movimenti dell' ago affine di dirigerlo con maggior facilità e sicurezza. A queste prerogative assegnate alla cheratonissi dell' operatore di Magdeburgo, altre ne aggiunge il *Languenbek* di Gotinga. *Perforandosi*, dice egli, *con questo metodo la capsula anteriore della lente, questa perciò non rimane mai indietro. Egli è più facile di deprimere le cateratte consistenti dalla parte anteriore che dalla laterale.* In oltre il professore di Gotinga ha rimproverato al metodo comune di deprimere la cateratta che, *volendo spezzare e lacerare la cateratta molle e portarne dei pezzi della medesima nella camera anteriore si richiede gran tempo e si arrischia sempre seco l' offesa dell' iride*: che ne' casi in cui la cateratta sia posta immediatamente dietro l' iride, *riesce spesso difficilissimo di penetrare coll' ago* fra quella e questa.

Infine i lodati celebri operatori pretendono che la cheratonissi abbia a preferirsi in ogni specie di cateratta, salvo il rarissimo caso di trovarla ossea, o lapidea, la quale necessariamente esige l' estrazione. Per la qual cosa il metodo laterale di *Celso* dovrebbe ben tosto essere intieramente proscritto e dimenticato.

§ 10. La cheratonissi è appoggiata in gran parte all' azione degli estratti di belladonna e di josciamo. Ciò che rende seducente questa operazione si è il vedere, che la pupilla sotto l' influenza delle accennate sostanze si dilata in modo, che ne resta scoperta pressochè tutta la lente cristallina. Ma questo effetto è egli costante in ogni individuo, in ogni tempo della operazione, in ogni specie di cateratta? Risulta dalla storia della cheratonissi, che v' hanno individui più suscettivi degli altri a sentire l' influenza degli estratti narcotici: risulta (e per confessione stessa di *Buchhorn*) che durante l' operazione la pupilla tavolta si ristringe, e mette l' operatore nella necessità di sospendere momentaneamente i movimenti del suo stromento per evitare di ferire l' iride: risulta, per ultimo, che nelle cateratte aderenti poco o nulla si guadagna co' detti farmaci. Per lo che si può stabilire, che la condizione principale sulla quale si fonda la cheratonissi non è costante, e per questa sola ragione questa maniera d' operare non potrebbe proscrivere e farci dimenticare gli altri metodi. In oltre lascerò che si contenda a *Carlo Bell* l' opinione, che la belladonna è causa delle funeste infiammazioni, che susseguono alla cheratonissi; ma non mi asterrò dal

far riflettere che vi sono degli individui deboli, ipocondriaci, soggetti a vertigini, che sarebbe imprudente sottoporre all'azione degli estratti narcotici.

§ 11. Si vuole la cheratonissi ne' bambini e negli individui affetti da cateratta congenita, perchè i loro occhi essendo soverchiamente mobili, si richiede di operare con celerità nell' atto che si potrebbe ferire l' iride. Quanto ai bambini, sui quali anche *Saunders* eseguiva la cheratonissi di preferenza del solito metodo di depressione, la cosa può correre, poichè l' esperienza ha dimostrato che basta in essi squarciare la capsula in qualche modo, che anche nella camera posteriore ne succede l' assorbimento, o tutt'al più si ha bisogno di replicare la stessa operazione alcune settimane dopo. Vi ha luogo per credere, che l' assorbimento nelle camere dell'occhio sia attivo assai più nel feto che nella età adulta, mentre si vede entro pochi giorni a scomparire la membrana pupillare in un modo veramente sorprendente. Ma non si può dire lo stesso degli adulti che portano la cateratta congenita. In questi essa è di frequente abbarbicata all' iride e sempre poi è di assai più compatta tessitura che ne' bambini; per modo che, oltre alla maggior difficoltà di squarciarla e metterla in pezzi, si rende altresì necessario di portarla nella camera anteriore per sottoporla all'azione dissolutiva dell'umor acqueo. La qual cosa fa cangiar tutta d' aspetto l' operazione. Imperciocchè se nel bambino si può ferire la cornea, portare l' ago attraverso la pupilla, e squarciare la cateratta, quasi d' un sol tratto, e prima che l' ammalato pervenga a disturbare l' operazione coi movimenti

dell' occhio, nell' adulto richiedendosi più tempo per girare in diversi sensi l' ago per mettere in brani la cateratta e più ancora per trasportar questi nella camera anteriore, l' occhio ha tempo di eseguire varj movimenti, e l' operatore è ridotto a scabroso partito. Ella è riflessione giustamente fatta dal signor *Ghirlanda Braccini* di Pesaro caldo ma non fanatico promotore della cheratonissi, che gli occhi possono considerarsi come due sfere atte a descrivere un movimento di rotazione in tutti i sensi, e che la cornea si trova nello spazio che descrive appunto archi di cerchio maggiori (1). Chi poi ha avuto campo di veder caterattosi dalla nascita, ha potuto verificare, che nei movimenti rotatorii degli occhi, che questi infelici presentano pressochè costantemente, la cornea viene quasi per intero cacciata sotto l' arco sopraorbitale, o nell' angolo interno, e sotto il margine inferiore dell' orbita, osservandosi, che l' occhio viene assai meno ad essere stirato verso il lato esterno perchè il muscolo abduttore è il più debole fra i motori dell' occhio. Finora l' arte non è ancora pervenuta a trovare il modo conveniente per fissare il globo dell' occhio, e guerentirsi de' suoi movimenti; ed ogni operatore ha potuto convincersi, che le più grandi difficoltà, che presenta l' operazione della cateratta emana appunto dalla accennata mobilità dell' occhio. La qual cosa così essendo, non trovo consentaneo alla ra-

---

(1) Vedi Annali universali di Medicina del dott. *Omodei*, N.° VI, 1817.

gione, ed alla pratica che si predichi la cheratonissi pel miglior modo di trarsi d' impaccio. E chi non vede, che operando sul punto più mobile dell' occhio vi si deve sentire maggiormente gli effetti della sua mobilità? E chi non s' accorge, che l' operatore deve essere obbligato di estrarre il suo stromento, ogni qual volta la cornea venga sottratta, come abbiamo detto, quasi per intero dalla visuale? Il *Languenbeck* ha detto, che introducendo il suo ago pel segmento inferiore della cornea, arriva colla di lui asta a frenare i movimenti dell' occhio. Ma se ciò può sperarsi dall' asta di un ago sottile e gracile, non è che dal lato appunto della sclerotica, membrana resistente e forte, ove la resistenza cadrebbe in vicinanza appunto dall'ipomochio. Dunque la cheratonissi non può esser preferita, anzi a mio senso non deve essere del tutto instituita nella circostanza di operare cateratte congenite negli adulti, per la eccessiva loro mobilità degli occhi.

Queste stesse ragioni si denno applicare al caso di quegli individui, che per aver la fessura palpebrale troppo ristretta, o gli occhi troppo infossati, si suppone possano rendere malagevole la depressione dal lato della sclerotica: che nel caso di mobilità d'occhi questa cattiva conformazione verrà più presto a disturbare le cheratonissi; e trovandovi invece fermezza, l' operatore potrà a suo bell' agio deprimere la cateratta nel modo solito, raccomandando solamente al malato di tener il globo dell' occhio rivolto alquanto verso il naso.

§ 12. Si vuole la cheratonissi per le persone soggette a spasmi, e ad infiammazioni; comechè per-

forando una sottilissima lamina della congiuntiva, ed una membrana insensibile, *e priva di vasi sanguigni* come è la cornea sia assai più difficile di provocare i disgustosi accidenti che insorgono talvolta nell' operazione per la sclerotica. Il modo con cui si ha costume di riflettere sulle conseguenze dell' operazione della cateratta non è esatto. Si suol sindacare la ferita della sclerotica e della coroidea, si accusa la sensibilità, la vascolosità e la struttura di queste membrane pei seguiti funesti che può avere la depressione col pungerle, e non si riflette abbastanza, che i veri motivi di tali seguiti funesti risiedono piuttosto o nella costituzione dell' ammalato, che non ammetteva la inocuità di una benchè lievissima offesa ad un organo sì eminentemente sensibile come è l' occhio, o nella cattiva maniera di maneggiare l' istromento, per cui vengono offese delle parti, che a tutto rigore volevano essere rispettate. Bisogna confessarlo: se l' operazione della cateratta per depressione col metodo di *Scarpa* non riesce, è colpa dell'operatore, e non del metodo. *L' experience*, dice *Delpech*, *a prouvé, que les accidens, que l'on vedoutoit en introduisant l'aiguille à travers la sclerotique ne sont pas autant a craindre qu'on l'avoit pensé.* Ed io non esito a credere, che gli spasmi e le infiammazioni suscitate dall' operazione della cateratta, in persone d' altronde ben disposte, derivano dalla puntura della retina, o da cattivo trattamento dell' iride. La qual cosa fu certamente veduta dall'insigne mio maestro, allorchè ha calcolato la forma dell' ago, di cui egli poscia s' è servito con tanto successo.

Con quest' ago atto piuttosto a pungere che a tagliare, si può andar rasente la faccia posteriore dell' iride senza punto offenderla, e quel che è più si deprime la cateratta in modo, che la di lui punta non iscende verso il fondo dell' occhio, che ad angolo acutissimo, per cui accadendo, che l' operatore abusi un po' troppo di forza nel deprimere il cristallino offuscato, non viene ad urtare propriamente sul fondo dell' occhio, che col piano obbliquo inferiore dell' ago, ed è al sicuro in tal guisa dal portare grave offesa alla retina. Si rifletta che l' operazione non prosegue nell' istesso modo usando la cheratonissi, e massime servendosi dell' ago curvo lanceolato. Poichè, indipendentemente delle offese che si posson fare all' iride, tanto nello spingere l' ago per la cornea, quanto in progresso della operazione, la cateratta viene afferrata nella convessità anteriore coll' apice dell' ago rivolto direttamente verso il fondo dell' occhio, e nell' atto di deprimerla l' ago ne penetra tutta la densità, e si trova colla punta a portata d' impiantarsi nel basso fondo dell' occhio, nella retina, e così ha luogo l' offesa di questa dilicatissima membrana tanto più facilmente, quanto meno l' operatore declina dalla perpendicolare; e quanto più cerca di infossare il cristallino per guarentirsi, che non risalga. Si aggiunga, che nell' escire di qualche spruzzo di umor acqueo, è indubitato, che s' introduce nelle cavità dell' occhio qualche bollicina d' aria, e si può credere con fondamento, che la retina non sia del tutto insensibile a questo insolito stimolo, per cui ciò solo basterebbe a far perdere

alla cheratonissi que' vantaggi, che i suoi fautori vorrebbero opporre a discapito della operazione laterale di *Celso*. Un' altra importante riflessione da farsi sul conto della insensibilità della cornea è appoggiata ad un fatto patologico, ovvio e costante qual è quello di osservare che le parti meno sensibili del corpo umano, come sono le membrane, le cartilagini, le ossa, sono anche le meno suscettive di sopportare gli assalti della infiammazione, e provano bentosto gli effetti di una alterazione nella loro struttura. Di modo che ciò che guadagna la cornea sulla sclerotica per rispetto alla minore sensitività, lo perde in contemplazione della maggiore sua proclività alle viziature di tessuto in caso che venga ad essere infiammata. E nessuno negherà, io spero, che la cornea possa infiammarsi ed esulcerarsi, siccome è ovvio di osservare nelle ottalmie; giacchè il negare alla detta membrana e arterie, e nervi, perchè l' ispezione anatomica non riesce a dimostrarneli è uno scomporre la più sana analogia, per sino le leggi della vita. Dunque è provato che la cheratonissi non merita la preferenza sul metodo comune di deprimere la cateratta ne' soggetti predisposti a spasmi e ad infiammazioni, per l' unica ragione appunto, che essa vi espone assai più facilmente l' operato.

§ 13. Si pretende che la cheratonissi abbia il vantaggio di lasciar agio all' operatore di seguire coll' occhio i movimenti del suo strumento. Ciò è in grazia della dilatazione della pupilla, che si ottiene per mezzo degli estratti narcotici. E chi ne vieta di prevalerci di simile artifizio anche prati-

cando la depressione laterale? L'utilità di seguire i movimenti dell'ago è però riferibile soltanto alla sua estremità, mentre io non vedo il vantaggio di vedere precisamente tutta l'asta dello stromento, potendone calcolare con precisione la posizione coll'osservare l'andamento della di lui punta. Questo andamento si può seguire così bene, tanto entrando dal lato della sclerotica come dalla cornea, colla differenza che se avviene di dar esito a qualche spruzzo di umor acqueo la cornea cade in uno stato di coincidenza, perde le sua convessità, e non rifrange più i raggi luminosi come si conviene, perchè la pupilla sia sufficientemente rischiarata; la quale circostanza si presenta non di rado nella cheratonissi, e giammai nel praticare il metodo laterale.

§ 14. L'argomento più favorevole per la cheratonissi vien desunto dal modo facile e sicuro con cui si lacera, e si deprime la convessità anteriore della cristalloide, mentre si suppone, che usando il metodo laterale si corre il rischio di lasciare in sito questa porzione di membrana da cui ne viene poi la cateratta secondaria. Non si può negare, che ciò sia qualche volta avvenuto, e questa circostanza è stata particolarmente sentita dal nostro illustre *Scarpa*; ma se la capsula sia ancor lucida, mentre il cristallino è offuscato, può succedere nella cheratonissi, che l'ago, segnatamente lanceolato, non faccia che dividere questa capsula anteriore per isnocciolarvi il cristallino, il quale, venendo depresso, non è seguito dalla sua capsula, e questa rimanendo in sito si offuschi col tempo, e giunga a formare la

cateratta secondaria. Al contrario il metodo laterale dello *Scarpa* comincia ad aver l'avvantaggio dello stromento, che difficilmente fende, ma lacera, indi ha quello di mettere l'operatore in grado di vedere con chiarezza e precisione la pupilla, attraverso la quale passa la punta del suo stromento, e così non solo si accerta nel modo il più positivo di perforare la capsula; ma col movimento d'arco di cerchio, che fa eseguire alla detta punta dell'ago, raduna, per così dire, quanto più può della convessità anteriore di essa capsula, ed ove avvenga, che non possa deprimerla unitamente al cristallino, lascia in luogo pochi lembi lacerati, che ben difficilmente potranno riordinarsi per formare un nuovo setto opaco a traverso la pupilla. Tale, senza dubbio, deve essere l'effetto delle finissime e giudiziosissime pratiche consigliate dall'insigne professore di Pavia, al quale si compete la gloria di avere su questo particolare tolto un tale inconveniente al metodo laterale che anche dai partigiani dell'estrazione veniva rilevato (1). Se poi vogliasi accordare anche alla cheratonissi il vantaggio di squarciare la convessità anteriore della capsula in modo da impedire l'ulteriore formazione della cateratta capsulare, farò riflettere, che un operatore mal accorto, impiantando con mano trepidante la punta dell'ago nella cateratta, pago di assicurarsi della convessità anteriore della cristalloide, può lasciare indietro la con-

(1) Vedi *Trattato delle principali malattie degli occhi* ec., vol. II, pag. 70 e seguenti.

vessità posteriore, la quale se non è sì compatta, è densa come la prima, può non ostante assumere un grado tale di offuscamento da disturbare notabilmente la visione. Ciò sia detto soltanto per confermare sempre più la necessità di penetrare coll' ago in tutta la sostanza della cateratta prima di deprimerla, qualunque sia il metodo, che si voglia porre in pratica.

§ 15. Che sia più facile di deprimere una cateratta consistente dalla parte della cornea, che dalla sclerotica, questo è ciò che difficilmente mi si darà ad intendere. Imperciocchè, indipendentemente dagli ostacoli, che può frapporre l' iride, che si trova fra la potenza e la resistenza, l' azione della leva (che tale è la forza che deprime la cateratta) resta obbliqua, sia che si punga la cornea al lato esterno, sia che la si punga nell' emisfero inferiore, come vuole il *Languenbek*. Operando invece per la sclerotica, la leva non diverge molto dalla linea retta nell'atto che agisce dall' alto in basso, e fa descrivere alla cateratta una linea obbliqua dall' indentro all' infuori. Per la qual cosa io sostengo, che, secondo le leggi della meccanica, la depressione della cateratta consistente deve riescire assai più facilmente praticando il metodo laterale che ricorrendo alla cheratonissi. E qui nota molto avvedutamente il sig. professore *Barovero* di Torino (1), che essendo costretti di usare nella cheratonissi un ago assai sottile, il principale inconveniente che ne dipende si è, *che la*

---

(1) Vedi l' op. cit. di *Carlo Bell*, vol. cit. p. 57.

sola punta dell' ago agisce sulla lente e la potenza deprimente, ossia la punta dell' ago non è in proporzione colla struttura della lente opaca da reclinarsi; imperciocchè, o è essa alquanto soda e aderente, ed allora il disco della lente non cede alla pressione fatta dalla punta esilissima di un ago; ovvero ella è molle, e cederà allora non tutta la lente, ma sibbene la sola porzione della medesima perforata dall' ago. Non è che si neghi con ciò, che si possa deprimere una cateratta consistente col metodo della cheratonissi; si vorrebbe soltanto sostenere, che lungi dal presentare essa maggior facilità per l' eseguimento della depressione, la rende invece più stentata e malagevole.

§ 16. Quanto alla cateratta molle, come praticando la cheratonissi sia più agevole di romperla, e trasportarla nella camera anteriore di quello che si ottenga coll' instituire l' operazione laterale, è ancora un punto ch' io vorrei discutere. Se considero, che seguendo la pratica dello *Scarpa*, l' operatore può agire su d'ogni punto della lente, e con tutta la forza necessaria per metterla in pezzi; che con leggier movimento di rotazione dell' ago e tutt' al più qualche leggiere inclinazione del manico dello stromento verso la tempia arriva a portarne i frammenti nella camera anteriore; che agisce col suo istromento senza far provare alcuna offesa all' iride, perchè osserva con facilità tutto quello che si passa al di là della pupilla, non giungo a concepire gli ostacoli, che gratuitamente si asseriscono inerenti all' operazione laterale nel caso di cateratta molle o caseosa. Se considero invece, che colla cheratonissi

l' operatore è obbligato di avanzare, e ritirare il suo stromento per condurre i frammenti della lente opacata nella camera anteriore; che questi movimenti producono sulla cornea un attrito considerevole; che è difficile di far presa sui detti frammenti, perchè sfuggono la punta dello stromento per esser liberi nella camera posteriore, ed investiti soltanto anteriormente, ed ai lati, dico allora che la cheratonissi non solo non prevale sul metodo laterale per la facilità di portare i pezzi della molle cateratta nella camera anteriore, ma che manca di tutti gli avvantaggi, che quest' ultima maniera d' operare ci porge. Quindi e le cateratte consistenti, e le molli, e caseose, e per lo stesso motivo le membranose, e le latiginose non piegano alla cheratonissi, che in quanto una mano esercitata, ed una mente sagace, benchè preoccupata dallo spirito d' innovazione, saprà evitarne tutte le incongruenze, e trionferà degli ostacoli, e de' pericoli ai quali è soggetta sì fatta operazione.

§ 17. Che diremo della cheratonissi, se avvenga ad un operatore di instituirla nel caso di cateratta membranosa aderente? forse che egli potrà insinuare più facilmente il suo ago fra la cateratta e l' iride? il buon senso, e l' anatomia ci depongono il contrario. Il buon senso, perchè, ove le aderenze internamente risguardino quella porzione d' iride, che corrisponde al lato per cui è stato introdotto l'ago, ci addita che non possono essere investite dallo stromento, stante l' intermezzo dell' iride medesima. L' anatomia, perchè introducendo l'ago ad una linea, o poco più dell' unione della cornea colla sclerotica,

ci insegna, trovarsi l' ago precisamente rasente la faccia posteriore dell' iride, e si può con tanta maggior sicurezza penetrare fra questa membrana, e la cateratta, in quanto che la porzione dell' ago, che vi corrisponde non è punto suscettiva ad offenderla. La qual cosa ammessa, siccome non potrebbesi impugnare, darebbe per decisivo risultamento, che nel caso di cateratta aderente all' iride, l' unica strada da tentarsi debba essere quella della sclerotica, come quella che potrebbe condurre a sciogliere le aderenze su qualunque punto dell' iride esse si presentino.

§ 18. Scorse, così rapidamente, le ragioni, che si adducono in favore della cheratonissi, consultiamo ora i fatti; poichè per quanto si possa dire pro e contro in teoria, quando l' esperienza pronuncia, tutti devono tacere, e quella sola deve ascoltarsi.

Su quaranta operati da *Buchhorn* dicianove provano accidenti disgustosissimi, fra questi dodici rimangono perfettamente ciechi. Il *Languenbek* non ci lascia luogo ad alcun calcolo, perchè ci ha reso conto soltanto de' casi felici.

Abbiamo da *Jaeger*, che il professore *Baer* di Vienna, conosciuto per uno de' più abili oculisti di Europa, non ottenne felice successo della cheratonissi che in quattro individui, avendone operati dicianove (1). In vista di questi risultamenti l' esimio professore di Vienna fa oramai nessun caso di questo metodo: giacchè negli Annali universali di Me-

---

(1) Vedi Annali di Medicina Straniera, vol. I, p. 252, 1815.

dicina di Altemburgo si legge, che di cinquantuno operati di cateratta durante l'anno 1816, cinque solamente furono sottomessi alla cheratonissi. Sappiamo da *Carlo Bell*, che *Saunders* tuttochè si accontentasse di pungere la cateratta dalla parte della cornea destava gravissime infiammazioni. La cheratonissi non corrispose, come già si disse; ai signori *Quadri* e *Vaccà* non riescì agli abilissimi professori di Torino *Geri* e *Barovero* (1), mancò al sig. *Pacini* di Lucca (2). La cheratonissi a quel che sembra non è punto praticata in Francia paese ove si coltiva la chirurgia con tanta distinzione: e dove troveremo noi, che l'esperienza sanzioni la celebrità e l'importanza, che si vuol dare a questo metodo di operare?

§ 19. Si convenga adunque, che nè mature ragioni, nè decisiva esperienza comportano gli elogi esagerati, che si vorrebbero compartire alla cheratonissi, e che non mi scostai molto dal vero quando espressi un giudizio alquanto severo sul conto di questa innovazione. Perocchè se è lecito di riepilogare le cose dette si possono richiamare i fautori appassionati di questa operazione alle seguenti riflessioni:

1.° Che la cheratonissi non regge al confronto col metodo laterale tanto per la facilità di deprimere come si conviene la cateratta solida, quanto

---

(1) Vedi la traduzione dell' opera citata di *Carlo Bell*.

(2) Vedi Commentari di Medicina ec. dell' illustre *Brera*, N.° 6.

per trasportare nella camera anteriore i frammenti della molle e della membranosa.

2.° Che gli estratti narcotici non manifestando sempre la stessa intensità d'azione sulla pupilla non esimono dal pericolo di ferir l'iride, sì nel pungere la coronea, che nell'agire coll'ago sulla cateratta.

3.° Che può accadere col dilatarsi eccessivamente della pupilla, che la cateratta cada nella camera anteriore, e porti la necessità d'instituire l'operazione per estrazione.

4.° Che le cateratte aderenti non possono essere operate mediante la cheratonissi, sì perchè rendono inutile, o poco giovevole l'azione da' narcotici, come per la difficoltà di penetrare fra la cateratta e l'iride affine di scioglierne le aderenze.

5.° Che non sempre si può evitare il processo ulcerativo della cornea, ed il successivo offuscamento, siccome accadde di osservare a' menzionati signori *Vaccà* di Pisa e *Pacini* di Lucca.

6.° Che negli individui adulti, i quali presentano o rotazione del globo dell'occhio, od oscillazione, o altro modo di mobilità, la cheratonissi ha lo svantaggio di essere instituita sul punto più mobile, e di accrescere le difficoltà di deprimere, o laccrare, o rompere la cateratta.

7.° Che effondendosi qualche spruzzo d'umor acqueo i raggi luminosi vengono imperfettamente rifratti dalla cornea, e le camere dell'occhio non restano illuminate come si conviene per seguire coll'occhio l'andamento dello stromento.

8.° Che si può lasciar facilmente indietro la porzione posteriore della capsula, e dar luogo a consecutivo offuscamento della visione.

9.° Che finalmente la cheratonissi non ha fatti ben avverati, e decisivi presso tutte le colte nazioni d' Europa, perchè si possa azzardarne un paragone col solito metodo laterale, il quale ha saputo resistere al confronto del metodo di estrazione, che con assai più valide ragioni, e con più fortunati successi poteva competergli la preferenza.

§ 20. Contuttociò io non pretendo di negare, che si possa ottenere qualche successo dalla cheratonissi; che anzi ammetto che la si possa istituire in quegli individui ne' quali è impossibile di eseguire l' operazione per la sclerotica. Quindi si può stabilire, che ne' bambini, ne' quali è sommamente malagevole l' operare la cateratta col solito metodo laterale, e peggio ancora coll' estrazione, sia lecito di fare un rapido tentativo dalla parte della cornea per isquarciarne la cateratta. Si può tentare la cheratonissi in quegli individui, che offrono una congiuntiva fungosa, varicosa ed abitualmente irritata, mentre in questi infelici la puntura di una parte già male affetta potrebbe recare assai più disgustosi accidenti di quello che s' abbiano solitamente a temere. Oltre di che la densità del tessuto, che dovrebbesi penetrare dall' ago prima di giungere nella camera posteriore, renderebbe duri e stentati i movimenti dell' istromento, in guisa da imbarazzare non poco l' operatore. Si può cimentarla se si vuole in quella specie di strabismo, nella quale l' occhio rivolto costantemente verso l' angolo esterno, non presenta all' operatore

quella porzione di sclerotica, sulla quale si deve impiantare lo stromento. Ignoro, se la pratica possa offrire casi differenti da questi per essere autorizzati ad instituire la cheratonissi: ma sono intimamente convinto, che nessun buono operatore, per elezione, avrà ricorso ad una sì fatta operazione, ove possa giovarsi dei vantaggi dell' operazione laterale.

Valgano questi pochi argomenti a far sì, che i chirurgi operatori raddoppino di riflessione prima di accingersi ad operare la cateratta per la cheratonissi; che se non ostante la solidità delle ragioni, ch' io spero d'aver addotto, l' esperienza di uomini illuminati e sinceri verrà a deporre in favore di questa operazione, io sarò il primo a confessare, che altro è il vedere cogli occhi dell' intelletto, altro il conoscere i fatti nella loro intrinseca natura rischiarati dalla più positiva evidenza, ed accertati dalla mano.
